

新入児個人面接票

保育所・認定こども園

子ども名前			愛称																			
生年月日	平成	年	月	日	(才 ヶ月)																	
住所																						
電話番号																						
	父			母																		
名前																						
携帯番号																						
勤務先																						
電話番号																						
勤務時間	時	分	～	時	時																	
通勤時間	時間		分	時間		分																
父母休日	月・火・水・木・金・土・日・祝日 その他()			月・火・水・木・金・土・日・祝日 その他()																		
希望保育時間	月～金(時 分～ 時 分)		土(時 分～ 時 分)																			
送迎する主な人	朝()		夕()																			
集団保育経験	有(年)		有(保育所) ・ 無																			
入所までの育児者																						
育児方針と配慮してほしい事																						
	AM											PM										
	2	4	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
睡眠																						
授乳																						
食事																						
あそび																						

健康予診票

出産状況	妊娠中の病気・異常・事故	無・有()	
	出産	安産・難産・帝王切開・仮死・早産 ヶ月	
	出産時体重	g アブガースコア 点	
子どもの状況	栄養(母乳・人口・混合)	離乳開始 ヶ月	離乳完了 ヶ月
	ひきつけ	無・有	アトピー 無・有()
	心臓疾患	無・有()	アレルギー体質 無・有()
	その他の疾患	(病名・時期・処置・既往歴含む) 無・有	食物によるアレルギー 無・有() 卵・牛乳・大豆・小麦 その他()
	身体障害手帳	無・有 級	
	療育手帳	無・有(A・B1・B2・その他)	喘息 無・有
	その他の障害	無・有()	脱臼 無・有 部位()
	服用中の薬	無・有(1日 回/朝 昼 晩)	今までの主な病気
健康上・発達上気になること	無・有 (保健センターで指摘されたことなど)	平熱	℃